1. PLANILLA DE INSCRIPCIÓN

(Esta planilla se completa con la Declaración Jurada de incompatibilidad horaria)
Concurso para la selección Docente:

Sede:

Región Sanitaria:

DATOS PERSONALES

APELLIDOS:

NOMBRES:

DNI Nº:

Lugar y Fecha de Nacimiento:

Domicilio: Localidad:

TE: TE Cel: E-mail:

TÍTULO PROFESIONAL:

Organismo que lo otorgó Fecha……/……/ Matrícula Profesional Nº:

Organismo que la otorgó:

Experiencia docente o en intervenciones educativas SI-NO

Antigüedad en el área de salud:

Antigüedad laboral, en áreas de su incumbencia, de postulantes a otros módulos

Declaro que los datos citados precedentemente son rigurosamente exactos, que conozco y acepto las normas que regirán el presente

concurso y el cronograma de desarrollo, cuya copia recibo en este momento.

Lugar y fecha:

Firma y aclaración del postulante: